

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>873</b>	Société : <b>80295</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>MEKHLI CHIADMI</b>			
Date de naissance : <b>25/06/1947</b>			
Adresse :			
Tél. : <b>0667344798</b> Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin <b>Dr Mounir BACHOUCHI</b> <b>Oncologue</b> <b>CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE</b> <b>22, Avenue Ahmed Balfrej - Rabat</b> <b>L.D : + 212 (5) 37 66 41 86</b> <b>Tél. +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 28 29</b> <b>INPE 101016905</b>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <b>C. H. A. S. T. I. G. H. E. K. K. I.</b> Age :			
Lien de parenté : <b>T. B. A. N. C. I. E. S.</b> <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **09 AOUT 2021**

Signature de l'adhérent(e) : **R. ACCUEIL / BOUZACHANE**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE BENVILLE ANALYSES MEDICALE 17, rue d'Iran, 75010 PARIS</i>	<u>19/06/21</u>	<u>B370</u> <u>+1,0</u>	<u>430,00</u>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitee l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION														
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21432552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21432552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21432552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS														
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

D<sup>r</sup> MOUNIR BACHOUCHI

oncologue

diplômé de la faculté de médecine de Paris  
EX Médecin à l'IGR - Villejuif

diagnostic et traitement des cancers  
spécialiste des maladies des seins

الدكتور منير البشوشى

اختصاصي في علاج الأورام

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمعهد غوستاف روسي  
فيل جويف

تشخيص وعلاج الأورام  
اختصاصي في أمراض الثدي

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 NOVEMBRE

14 juin 2021

## MR. CHIADMI MEKKI



210423094101NO

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue d'Iran Témara Centre  
Tél. 0537 64 20 88 - Fax: 063 64 09 61

NFS plaquettes  
IONOGRAMME COMPLET  
Créatinine  
ASAT  
ALAT  
PAL

Dr. Mounir BACHOUCHI  
Oncologue  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Baâfriji - Rabat  
L.D : +212 (5) 37 66 41 66  
Tél: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29  
N° F.E : 101016905

✉ +212 (6) 64 70 70 10

✉ +212 (5) 37 67 17 17 L.G

✉ +212 (5) 37 66 41 41 L.D

✉ +212 (5) 37 67 29 29

✉ mbachouchi@co16.com

clInique d'oncoLoGie 16 novembRe

✉ 22 Avenue Ahmed Baâfriji - rabat

✉ Clinique@co16.ma

# LABORATOIRE BENNIS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENNIS Abdelali

Adresse: 26, Rue Iran - Témara Centre - Téléphone : 05 37 64 20 88 - Fax : 05 37 64 12 46



INPE : 103002804

## Facture

N° facture : 2021-09570

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 19/06/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Numération Formule Sanguine	80	107,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
Transaminases	80	107,20
Phosphatases Alcalines	50	67,00
<b>Total B</b>	<b>370</b>	<b>495,80</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>10,00</b>
<b>Total payé</b>		<b>430,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT TRENTÉ DIRHAMS \*\*\*

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue d'Iran Témara Centre  
Tél: 05 37 64 20 88 Fax: 05 37 64 09 61

Dossier du: 19/06/2021

Édité le: 19/06/2021

Code Patient : 18-04710

Mr CHIADMI Mekki

Référence : 190621-2978

Prescripteur: Dr BACHOUCHI MOUNIR



\*\*\*

Page : 1/2

**HEMATOLOGIE**

**Numération Formule Sanguine**

(Technique : Sysmex XN1000(SA-01))

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 3,43	M/mm <sup>3</sup>	( 4,2 - 5,55 )	5,35 (12/06/21)
Hémoglobine	: 11,50	g/dl	( 13 - 17 )	11,10 (12/06/21)
Hématocrite	: 34,60	%	( 40 - 50 )	34,20 (12/06/21)
VGM	: 101	μ <sup>3</sup>	( 80 - 95 )	102 (12/06/21)
TCMH	: 34	pg	( 27 - 32 )	33 (12/06/21)
CCMH	: 33	%	( 30 - 36 )	32 (12/06/21)
Plaquettes	: 236 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 500000 )	349000 (12/06/21)
Leucocytes	: 2340	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	2110 (12/06/21)

**Formule leucocytaire**

Polynucléaires Neutrophiles	: 32,5 %	Soit	760/mm <sup>3</sup> ( 2000 - 7500 )	739,00 (12/06/21)
Polynucléaires Eosinophiles	: 1,3 %	Soit	30/mm <sup>3</sup> ( 40 - 500 )	33,00 (12/06/21)
Polynucléaires Basophiles	: 0,9 %	Soit	21/mm <sup>3</sup> ( Inférieur à 100 )	10,00 (12/06/21)
Lymphocytes	: 47,4 %	Soit	1109/mm <sup>3</sup> ( 1500 - 4000 )	1250,00 (12/06/21)
Monocytes	: 17,9 %	Soit	419/mm <sup>3</sup> ( 40 - 800 )	450,00 (12/06/21)

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue Iran - Témara Centre  
Tél. 0537 64 20 88 - Fax: 0537 64 09 51

Dr. Abdelai BENNIS

Mr CHIADMI Mekki

Dossier N° : 190621-2978

Page : 2/2

**BIOCHIMIE**

**IONOGRAMME SANGUIN**

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Sodium	: 137,60 mEq/l	(132 - 142)	139,30 (12/06/)
Potassium	: 3,78 mmol/l	(3,7 - 5)	3,82 (12/06/21)
Chlore	: 101,20 mEq/l	(97 - 111)	102,30 (12/06/)
Réserve Alcaline	: 27,6 mmol/l	(22 - 29)	25,4 (12/06/21)
Protéines totales	: 59,4 g/l	(66 - 88)	
Calcium	: 91,90 mg/l	(86 - 103)	87,40 (12/06/2
Glycémie à jeun	: 1,12 g/l 6,23 mmol/l	(0,7 - 1,1)	1,06 (12/06/21) 1,15 (29/05/21) 1,30 (22/05/21) 1,37 (13/01/21) 2,05 (25/11/20) 1,12 (09/10/20) 1,22 (06/05/19) ~~~

Urée	: 0,31 g/l 5,16 mmol/l	(0,17-0,45) (2,5 - 8,32)	0,26 (12/06/21)
Créatinine	: 6,60 mg/l 58,30 umol/l	(7 - 13) (61,9 - 114,9)	7,60 (12/06/21)

**Transaminases**

SGOT ( Aspartate Aminotransférase )	: 26 UI/l	(inférieur à 35)	27 (12/06/21)
SGPT ( Alanine Aminotransférase )	: 27 UI/l	(inférieur à 41)	31 (12/06/21)
Phosphatases Alcalines	: 93,00 UI/l	(40 - 129)	186 (22/05/21)

LABORATOIRE BENNIS  
 ANALYSES MÉDICALES  
 29, Rue Iran - Témara Centre  
 Tel: 05 29 06 42 - Fax: 05 29 06 40 - 64 09 61

Dr Abdelaï BENNIS

*Nous vous remercions de votre confiance*